

## 助産学教育の動向と今後の課題

合田典子, 大室律子<sup>1)</sup>, 新野由子<sup>1)</sup>, 市川香織<sup>2)</sup>, 布施千草<sup>3)</sup>, 松本幸枝<sup>3)</sup>

### 要 約

我が国における助産学教育は看護学教育の4年制化に伴い, 大きな影響を受けている。即ち, 短大専攻科の4年制大学への移行により選択枠は減少し, 講義および実習時間の短縮化を余儀なくされた。さらに, 専門学校の閉廃校も進んで助産師の養成数は減少し, その教育の質にも大きな問題を包含するようになった。一方, 少子化が進展し, 地域社会や家庭における子育て力の低下等に伴う育児不安や児童虐待が大きな社会問題となっている。このような社会状況の中で, 助産師の果たすべき役割は益々増大し, 助産師に対する期待は高まる一方である。そこで, 助産学教育の動向と取り巻く環境を概観することにより, その問題点を検討した。その結果, 1) 4年制看護学教育の中で保健師・助産師・看護師の3つの国家試験受験資格を得ることは容易ではないこと。2) 社会の要請に応える人材育成のための専門的教育課程への移行が急務であることが示唆された。

---

キーワード: 助産学教育, 助産師, カリキュラム

---

### は じ め に

我が国における助産学教育は看護学教育の4年制化が進む中で大きく様変わりしている。短大専攻科の4年制大学への移行により助産学生の選択枠は減少するとともに, 専門学校養成所では閉廃校が進んだ。さらに, 助産学は4年制看護学教育における選択科目と位置づけられたため, 講義および実習時間の短縮化を余儀なくされ, 助産師の養成数の減少のみならず教育の質にも大きな問題を包含するようになった。

一方, 少子・高齢化が進み, 医学の進歩に伴い医療が高度化される中, 予防医学の台頭や医療経済の見直しがなされている。地域社会や家庭においては子育て力が低下し, 育児不安や児童虐待が大きな社会問題となる等の課題が山積している。このような社会状況の中で助産師の果たすべき役割は益々増大し, 助産師に対する期待は極めて高い。そこで, 助産学教育の動向と取り巻く環境を概観することにより, その問題点を検討し, 今後の助産学教育の課題を明らかにすることとした。

### 1. 助産学教育の沿革

助産師の教育は1874(M.7)年に公布された医制において産婆の資格と業務内容が規定され, 産婆教育が開始された。1899(M.32)年には産婆規則が制定され, 産婆試験の受験資格や身分および業務が明確化されたことに遡る。その後, 内務省産婆指定学校規則の発布および産婆規則の助産婦規則への改正を経て, 1948(S.23)年に保健婦助産婦看護婦法が制定された。当時の保健婦助産婦看護婦法<sup>1)</sup>では助産師の修業年限は1年とされ, 分娩取扱いは学生一人につき10回以上とされていた。しかし, 1951(S.26)年の法改正により修業年限は6ヶ月に短縮され, 今日に至っている。

その後のカリキュラム改正は1971(S.46)年, 1989(H.1)年および1996(H.8)年の3回行われた。特に, 1996年の改正においては教育科目ではなく教育内容が表示されるとともに, 単位制の導入および学生1人当たりの分娩介助数が10回程度とされる等, 教育内容の厳選と教育の大綱化が強調された。この間, 1991(H.3)年には学位授与機構<sup>2)</sup>が設置され, 翌年

---

岡山大学医学部保健学科看護学専攻

1) 千葉大学看護学部附属看護実践指導研究センター

2) 千葉大学医学部附属病院

3) 植草学園短期大学福祉学科地域介護福祉専攻

からは短大、高等専門学校卒業生等に学位授与機構の審査による学位取得の途が開かれた。中でも、短大、高専の専攻科に対しては認定制度が定められ、学位授与機構で認定を受けた専攻科にあっては大学で取得すべき単位のうち15単位が免除されることとなった。さらに、1999(H.11)年には専修学校卒業生の大学編入への途が開かれるとともに2001(H.13)年には大学評価・学位授与機構（学位授与機構の名称変更）認定専攻科の全ての単位が大学の単位として認められるようになった。やがて、助産学教育の主体は急速に進展した4年制看護系大学における選択科目として位置づけられていった。

2003(H.15)年11月に天使大学（北海道）が助産学の専門職大学院として助産師の国家試験受験資格が得られる養成指定を受け、2年間の専門教育が行われることになった<sup>3)</sup>。専門職大学院は平成14年8月の中央審議会答申「大学院における高度専門職業人養成について」<sup>4)</sup>を受けて制度化された。社会経済の高度化、複雑化、グローバル化等を受け、大学院における高度専門職業人養成に対する期待が急速に高まったことによる。この社会的要請は、特定の職業の実務に就く場合だけでなく、職業人の継続教育、再教育の機会の提供などを含むものである。

## 2. 助産学教育を取り巻く環境

我が国の人口動態は少子・高齢化の一途をたどり、2004(H.16)年における合計特殊出生率は1.29まで低下、65歳以上の老年人口が占める割合は19.5%となっている<sup>5)</sup>。また、晩婚化、晩産化の進展による少子化、さらに不妊やハイリスク妊娠の増加およびこれらに伴う帝王切開分娩も増加<sup>6)</sup>の一途である。一方、情報化社会にあっては受益者の主体性が高まり、インフォームドコンセントの浸透とともにエビデンスに基づく医療・看護がより求められるようになった。また、高度化する医療への対応や医療事故の防止等、看護学教育における技術教育の重要性や実習の安全性が求められている<sup>7)</sup>。医療現場では医療行政の改革や病院・看護業務のIT化および個人情報保護等による業務の質・量の変化への対応が不可欠となっている。このような状況下における助産学実習、特に分娩介助実習においては対象の確保が非常に困難となり、重大な影響を受けている。

母子保健の水準をみると第2次大戦後から取り組まれた施策の成果により世界でも最高水準となっているが、なお妊産婦死亡や乳幼児の事故死等、思春期の健康や親子の心の問題、さらに小児医療や地域

母子保健活動の水準低下から保健医療環境の確保も重要な課題となってきた。このような中で21世紀の母子保健のビジョンを示すために、平成12年2月に関係専門家等からなる「健やか親子21検討会」が設置された。検討会は母子保健に関する主題課題について審議し、報告書「健やか親子21」を取りまとめた。「健やか親子21」<sup>8)</sup>は2001年から2010年までの目標が設定されており、関係者、関係機関・団体が一丸となって推進する国民運動計画である。その主要課題は「思春期の保健対策」「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保」「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」となっている。これらの課題において、助産師が果たすべき役割は非常に大きいと思われる。特に「思春期の保健対策」における人工妊娠中絶や性感染症罹患の予防に対する助産師の活動は重要であり、医療機関内のみならず学校や地域での活動が必要とされている。さらに「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」では、産婦人科医師が減少する<sup>9)</sup>中にあるにあって、正常な妊産婦を責任持って取り扱える助産師の役割は重要である<sup>9)</sup>。「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」では乳幼児突然死症候群の予防等について、妊産婦への育児指導や母乳栄養の推進および禁煙指導等は周産期に指導すべきことであり、最も身近な助産師が担うべき役割である。さらに、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」においても、児童虐待の予防は親になるための支援が重要であり、特に早期の母子相互作用の確立への援助は不可欠である。しかし、これらの役割を果たすためには助産師の資質の向上とマンパワーが必須である。

1999(H.11)に公布・施行された男女共同参画社会基本法に基づく「男女共同参画基本計画」は内閣総理大臣を本部長とする国を挙げての取り組みと位置づけられてきた。中でも、カイロ会議で採択されたりプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念は「生涯を通じた女性の健康支援」<sup>10-12)</sup>施策の基盤となっている。特に、女性の生涯で妊娠・出産・育児期における健康管理は次世代の健康をも左右する重要な事項であることはいままでもなく、助産師の果たすべき役割は大きい。また、この施策に配分される予算が年々増加されていることから重要性が高まってきていることを示している。

助産師の就業状況<sup>13)</sup>をみると2003(H.15)年は25,724人で、病院17,684人(68.7%)、診療所4,534

人 (17.6%), 助産所1,601人 (6.2%), 看護師ら学校養成所・研究機関1,020人 (4.0%), その他885人 (3.4%) となっており, 年々助産所の就業者は減少している。一方, 出生 (1,123,610人:2003年) の場所<sup>9)</sup>をみると病院586,000人 (52.3%:産婦人科・産科の施設数1,715ヶ所), 診療所524,118人 (46.6%:産婦人科・産科の有床施設数3,940ヶ所), 助産所11,190人 (1.0%:施設数730ヶ所) となっている。分娩の大半は病院と診療所とで行われており, 各施設における助産師数の平均をみると病院では10.3人, 診療所では僅か1.2人となっている。また, 病院数は漸減しているのに対して, 診療所は増加傾向を示している。これらの状況から, 安全で質の高い周産期医療を確保するためには産科医療機関等への助産師の供給が是非とも必要である。

### 3. 助産学教育の現状と問題点

#### 1) 養成数について

2004(H.16)年4月における看護学校養成所数<sup>13)</sup>は大学122校, 短大64校 (3年制; 55校, 2年制; 9校), 養成所30,394校 (3年制; 498校, 2年制; 283校)および高等学校専攻科61校と5年一貫教育66校の計1,094校, 総定員数168,226人となっている。

一方, 助産師学校養成所数<sup>12)</sup>は143校で看護学校養成所数の1割強しかなく, 総定員数は7,554人となっている。専門職大学院の一学年の定員は40人であり, 短大専攻科・助産師養成所の総定員数は1,225人で一校あたり平均20.1人となっている。看護系大学での助産師教育は年々増え続け, 2003年には4年制大学数 (70校) と1年制の短大専攻科・助産師養

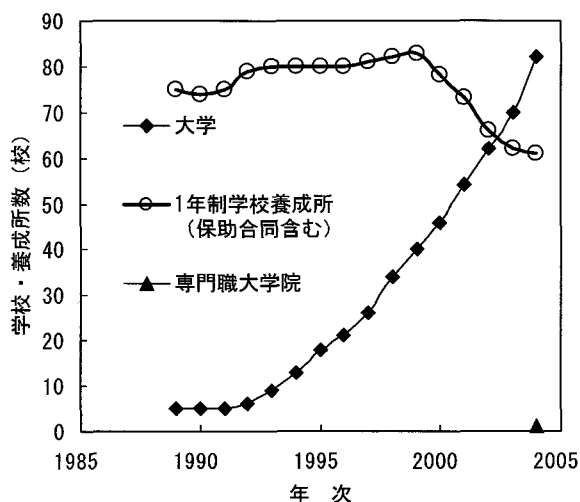


図1 4年制大学並びに1年制短大・学校・養成所等における助産学教育機関数の年次推移

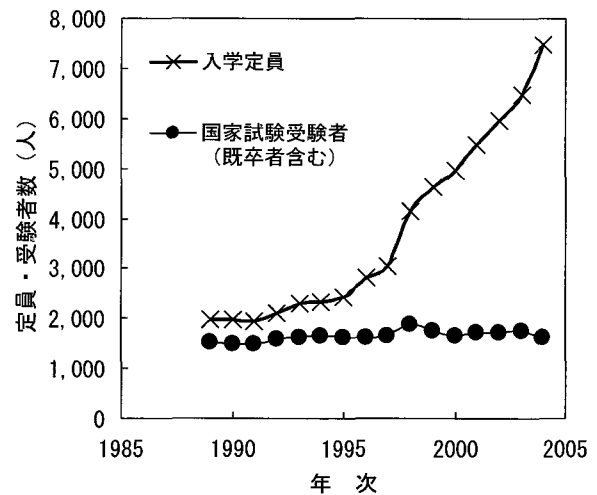


図2 助産学教育機関への入学者定員数と国家試験受験者数

成所の合計数 (62校) とが逆転している (図1)。それに伴い, 助産師養成定員数も急速な増加を示している。しかし, 助産師国家試験の受験者の増加はみられず, 受験者数は横這いとなっている (図2)<sup>13-28)</sup>。このことから, 4年制大学の増加に伴い, 入学定員数は増加しているが助産師国家試験受験資格を取得できる学生は数少ないことが浮き彫りになってきた。

#### 2) 教育内容について

カリキュラムについてみると, 全国助産師教育協議会の調査<sup>29)</sup>では4年制大学における助産学の科目数の合計は8~24科目, 平均15.5科目となっており指定規則 (22単位) の約7割であった。各科目においても当然のことながら助産管理以外はすべての平均科目単位数が少ないことが報告されていた。そこで, インターネット等から専門職大学院<sup>30)</sup>, 大学の選択制科目<sup>31)</sup>, 短大専攻科<sup>32)</sup>の各種助産師教育のサンプル校を抽出してカリキュラムを比較した。(但し, 4年制大学の助産師教育では大学の単位を総合的に捉えるべきであるが敢えて助産学関連科目に注目し, 科目の分類は科目の名称で行ったため必ずしもシラバスの内容とは一致しない) その結果, 科目単位数では専門職大学院が最も多く, 次いで短大専攻科, 大学の選択制科目の順となり, 大学の選択科目では「基礎助産学」に関連する科目数が少なく, 「地域母子保健」に該当する内容は読み替え科目となっていた。一方, 「助産診断・技術学」はいずれの教育課程においても指定規則より多くの単位数を設定していた。実習の単位数も指定規則以上となっていた (表1)。また, 教育内容は担当教員 (助産師免許

表1 助産学カリキュラム比較表

指定規則		専門職大学院助産研究科(2年制)				短期大学助産学専攻科				4年制大学(選択制)			
教育内容	単位数	科目群	授業科目	単位数		領域	授業科目	単位数			授業科目	単位数	
				必修	選択			必修	選択			自由	(自由)
基礎助産学	6	〔基礎助産〕 助産学・哲学の基礎 助産対象の理解 形態機能・心理・社会・文化 女性のライフステージ 健康教育・健康相談の基礎 助産管理と助産師教育の基礎 地域・国際助産活動の基礎 研究能力の基礎	助産学概論 根拠に基づく実践(EBPM)概論 助産哲学・倫理Ⅰ 助産哲学・倫理Ⅱ 助産形態機能学(発生学を含む) 助産薬理学 妊産婦乳幼児の栄養 環境コミュニケーション論 周産期女性の心理 出産の文化 助産女性学Ⅰ 助産女性学Ⅱ 子どもの成長・発達論 健康教育論Ⅰ 助産管理概論 助産師教育論 地域助産活動論(疫学・統計を含む) 国際助産活動論 助産研究法Ⅰ 助産研究法Ⅱ	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1	理論領域	助産学概論 生殖医療と生命倫理 生殖の形態・機能 母子の心理・社会学 妊娠期の異常 分娩・産褥期の異常 乳幼児期の成長発達 母子保健統計 助産に活かす情報処理 助産学研究	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		助産学 助産学概論	1		
助産診断・技術学	6	〔助産実践基礎〕 周産期助産実践Ⅰ 周産期助産実践Ⅱ 女性のライフステージ 健康教育・健康相談の実践	妊娠期助産ケア 出産期助産ケア 産褥・新生児期助産ケア 乳房ケア 妊産褥期の異常・合併症とケア 新生児の異常・疾患のケア 女性支援論 子育て支援論 健康教育論Ⅱ カウンセリング演習	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		技術領域	助産診断技術学概論 助産診断技術学Ⅰ:妊婦 助産診断技術学Ⅱ:産婦 助産診断技術学Ⅲ:母子 助産診断技術学Ⅳ:思春期・更年期 助産診断技術学Ⅴ:健康教育	1 2 2 2 1 1			助産診断学Ⅰ 助産診断学Ⅱ 助産技術学Ⅰ 助産技術学Ⅱ 助産保健管理	2 2 2 2 2 8	6 8 2 2 8
地域母子保健	1	地域・国際助産活動の実践	地域助産管理論 地域母子保健行政・財政論	1 1			地域母子保健	1					
助産管理	1		助産管理論(施設内) 助産師教育方法論		1 1		助産管理	1			助産業務管理		1
助産学実習	8	周産期助産実践Ⅰ	妊娠実習 出産実習 産褥・新生児実習 助産の基礎実践統合実習 妊産褥期の異常・合併症とケア実習 NICU実習 女性支援特論実習	2 2 2 6 1 1 1	1	実践領域	助産学実習 地域母子保健実習	10 1			助産実習 助産業務管理実習	6 1	
		〔展開・先端〕 地域における独立した助産実践に関する科目 子育て支援に関する科目 性教育に関する科目 女性支援に関する科目 国際助産活動に関する科目 〔特別統合研究〕	コミュニティ助産学概論 開業助産演習 コミュニティ助産学Ⅰ(妊娠・出産期) コミュニティ助産学Ⅱ(産褥・新生児期) コミュニティ助産学Ⅲ(地域母子保健活動) 子育て支援特論Ⅰ 子育て支援特論Ⅱ 子育て支援特論演習 性教育特論Ⅰ 性教育特論Ⅱ 性教育特論演習 女性支援特論Ⅰ(不妊・遺伝) 女性支援特論Ⅱ(更年期) 国際助産学特論Ⅰ 国際助産学特論Ⅱ 国際助産学特論演習 特別統合研究課題Ⅰ 特別統合研究課題Ⅱ	1 1 3 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		総合領域	助産学演習 助産に活かす積極的傾聴法 医療現場における英語表現	1 1 1					
単位数合計	22			56	15			33	4		研 究 研究方法論Ⅰ 卒業研究	2 2	32

のある)数と密接に関連しており、専門職大学院では15人<sup>3)</sup>、4年制大学では母性看護学教員を含めて3.8～6.6人<sup>29)</sup>となっている。

分娩介助数については平成17年2月の閣議決定により、指定規則の分娩介助数「学生1人につき10回程度」とは「9回を下回った場合は10回程度に満たない」と判断されることが明確となった。しかし、平成16年度看護実践能力育成推進ブロック別検討会資料<sup>32)</sup>でみると指定規則の単位数(8単位)内で8回以上の分娩介助できた学校は僅か18.7%(実習単位数8単位とした場合の実習日数は約40日とした)で、最大90日以上延長実習をした学校も含めても37.3%に留まっている。各校の現行カリキュラムでは平成8年に行われたカリキュラム改正で強調された「ゆとり教育」や「教育内容の厳選」から、実習単位数は延長実習を覚悟の上で最小限の単位数(4～8単位)<sup>29)</sup>を設定していた。

#### 4. 助産学教育の課題

##### 1) 資質の確保について

近年、看護学教育の高等化に伴い、助産学教育においては特に実習時間の短縮化を余儀なくされ、分娩介助経験数の減少をきたしている。これは医療の安全の視点からも無視できない問題であり、卒業直後から実践能力の強化のための人材育成が重要な課題となってきている。また、助産学教育においては変動する社会の状況や医療・保健のニーズに敏感に対応できる能力をつけることが必要である。「健やか親子21」では思春期の保健対策や不妊への支援等、助産師のリプロダクティブ・ヘルスへの深い知識と対象への充分な関わりをするための技術態度が求められている。これらの課題に対応するためには技術教育の充実というまでもなく、基礎助産学をはじめとする教育内容特に倫理学や助産実践のための理論の充実が必要であることが明らかとなってきた。

##### 2) 養成数確保について

診療所における助産師不足は深刻であり、加えて産婦人科医の年々の減少による日本における周産期医療の衰退が懸念されている。この周産期医療の衰退は妊産婦や新生児へのサービスの低下を意味し、出生率の低下へと繋がる。当に日本が直面している重大な問題の連鎖となる。この助産師不足を緩和するためには助産師養成数の拡大が望まれる。図1、2で示したように4年制大学の選択科目としての助産学教育では養成数の増加は困難であり、大学の専

攻科や専門職大学院等への移行を含めた助産師教育制度の見直しが必要である。助産師の質と量を確保するための適切なカリキュラムと教員の配置および実習施設の確保が重要である。助産学教育における昼夜を問わない多施設での実習に対応するためには助産師免許を持った専任教員の適切な配置が必須条件である。助産師養成数の確保のためには助産学担当教員のみならず、学校全体の懸案事項として教育の推進と充実を図る努力が必要である。

#### おわりに

少子化が進展し実習環境が複雑化する中で助産師の質と量を確保するためには、助産師教育制度の見直しと実習を取り巻く環境整備が必至であり、教育機関をはじめ医療機関および国さらには妊産婦・家族が一丸となって助産師の質と数の確保を推進する必要がある。

(この資料は平成16年度千葉大学看護学部附属看護実践研究センタープロジェクト研究成果の一部である)

#### 文 献

- 1) 看護行政研究会 監修：平成16年版 看護六法。新日本法規：東京、2004。
- 2) 学位授与機構：短期大学・高等専門学校卒業生等にかつた新しい学士への途。学位授与機構。横浜、1992。
- 3) 近藤潤子、平澤美恵子、山本詩子、江角二三子、加藤尚美：座談会 自立した助産師を育てていく環境づくり。助産師、58：6-22、2004。
- 4) 文部科学省編：平成14年度文部科学白書 新しい時代の学校～進む初等中等教育改革～。財務省印刷局：東京、2003。
- 5) 厚生統計協会：国民衛生の動向。厚生指標 臨時増刊、52(9)、2005。
- 6) 財団法人母子衛生研究会：母子保健の主たる統計。母子保健事業団：東京、2005。
- 7) 医政局看護課：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書。2003。
- 8) 厚生労働省・健やか親子21推進協議会：母子保健レポート2004。健やか親子21推進協議会事務局、2004。
- 9) 久保武士、重光貞彦、陳 央仁、高橋真理、大室律子、安積瑞博：助産師が正常分娩を取り扱うことを前提とした施設における産科医師の必要数について。Health Sciences、19(3)、2003。
- 10) 内閣府男女共同参画局：平成16年男女共同参画白書。国立印刷局：東京、2004。
- 11) 内閣府男女共同参画局：平成15年男女共同参画白書。国立印刷局：東京、2003。
- 12) 内閣府男女共同参画局：平成14年男女共同参画白書。国立印刷局：東京、2002。
- 13) 看護問題研究会監修：平成16年看護関係統計資料集。日本看護協会：東京、2005。
- 14) 厚生省医務局看護課監修：平成元年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京、1989。

- 15) 厚生省医務局看護課監修：平成2年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，1990.
- 16) 厚生省医務局看護課監修：平成3年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，1991.
- 17) 厚生省医務局看護課監修：平成4年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，1992.
- 18) 厚生省医務局看護課監修：平成5年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，1993.
- 19) 厚生省健康政策局看護課監修：平成6年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，1994.
- 20) 厚生省健康政策局看護課監修：平成7年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，1995.
- 21) 厚生省健康政策局看護課監修：平成8年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，1996.
- 22) 看護問題研究会監修：平成9年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，1997.
- 23) 看護問題研究会監修：平成10年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，1998.
- 24) 看護問題研究会監修：平成11年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，1999.
- 25) 看護問題研究会監修：平成12年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，2000.
- 26) 看護問題研究会監修：平成13年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，2001.
- 27) 看護問題研究会監修：平成14年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，2002.
- 28) 看護問題研究会監修：平成15年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会：東京，2003.
- 29) 全国助産師教育協議会関東甲信越地区：看護大学における助産師教育の実際。2003.
- 30) 天使大学大学院助産研究科助産専攻：大学院便覧2004年度。2005.
- 31) <http://www.tokyo-ac.co.jp/med/m0-1kandai.htm>.
- 32) <http://www.tokyo-ac.co.jp/med/m0-2kantant.htm>.
- 33) 日本看護系大学協議会看護実践能力検討委員会：平成16年度看護実践能力育成推進ブロック別検討会資料。2004.

# The movement of midwifery education and a future challenge

Noriko GODA, Ritsuko OHMURO<sup>1)</sup>, Yoshiko NIINO<sup>1)</sup>, Kaori ICHIKAWA<sup>2)</sup>,  
Chigusa FUSE<sup>3)</sup>, Yukie MATSUMOTO<sup>3)</sup>

## Abstract

Recently, nursing education entered the four year college system; midwifery education in Japan has come to have serious problems, not only in the decline in the number of midwives training but also in the quality of the education due to abolition of the professional training school and the junior college's advanced midwifery training course. Then, lectures and the clinical training period have been shortened in midwifery education in four year colleges because of the crowded curriculum.

On the other hand, the birth rate has been declining, and the anxiety of child care and child abuse are serious social issues in that child care in the community and at home is declining in Japan. The role of midwives has increased all the more, and midwives are indispensable for mothers, babies and families in such social conditions. Also, the problem was examined by surveying the environment surrounding the direction of midwifery education.

It is not easy to get three state qualifications of public health nurse, midwife and nurse in the nursing education program within four years. It was suggested that change in the educational system of midwifery was a pressing need to train educated and skilled midwives to meet a social need.

---

**Key Words :** Midwifery education, Midwife, Curriculum

---

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School

1) Center for Education and Research in Nursing Practice, School of Nursing, Chiba University

2) Chiba University Hospital

3) Study of Community Care Service, Welfare Department, Uekusa Gukuen Junior College